



## **CERTIFICAT MEDICAL**

**Exigé pour un(e) candidat(e) :**

**Certificat médical de non contre-indication à l'exercice des activités pratiquées au cours de la formation  
*DESJEPS spécialité perfectionnement sportif mention aviron et disciplines associées*  
et à l'accomplissement du ou des tests préalables à l'entrée en formation pour ceux qui y sont soumis**

Je soussigné(e), ..... Docteur en médecine, certifie avoir examiné

M./Mme ....., et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre-indication  
médicale apparente à la pratique, à l'encadrement et à l'enseignement de l'aviron et disciplines associées.

Certificat remis en main propre à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit

Fait à ..... le .....  
(Signature et cachet du médecin)